

Brochure n° 3224

Convention collective nationale

IDCC : 1286. – **CONFISERIE, CHOCOLATERIE, BISCUITERIE**
(Détaillants et détaillants-fabricants)

AVENANT N° 10 *BIS* DU 3 JUILLET 2018
À L'AVENANT N° 15 DU 3 SEPTEMBRE 2008
RELATIF AU REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET1851049M

IDCC : 1286

Entre :

CNDC,

D'une part, et

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

CFE-CGC Agro,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Modification du tableau des prestations garanties par le régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé.

Sont modifiés les postes suivants :

- généralistes ;
- actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM).

Sont couverts selon les conditions du régime conventionnel tous les actes et frais de soins de santé, ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individuel sécurité sociale, relevant des postes de garanties détaillées ci-dessous.

Pendant la période de garantie, les exclusions et les limitations de garanties ne s'appliquent pas lorsqu'elles ont pour effet d'empêcher les prises en charge minimales prévues à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

POSTES	NIVEAUX DE COUVERTURE Y COMPRIS LES PRESTATIONS DU REGIME DE BASE SECURITE SOCIALE ET/OU D'EVENTUELS ORGANISMES COMPLEMENTAIRES
Hospitalisation Médicale et Chirurgicale et Maternité	
• Frais de séjour	200% de la BR
• Honoraires : Actes de Chirurgie (ADC), Actes d'anesthésie (ADA), Autres honoraires	235% BR Médecins adhérents au DPTM (1) 200% BR Médecins non adhérents au DPTM (1)
• Chambre particulière en secteur conventionné	60€ par jour limité à 20 jours par année civile
• Forfait hospitalier engagé	100% des frais réels dans la limite de la législation en vigueur
• Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans sur présentation d'un justificatif)	25€ par jour limité à 20 jours par année civile
• Transport (accepté par la SS)	100% de la BR
Actes médicaux	
• Généralistes	170% BR Médecins adhérents au DPTM (1) 150% BR Médecins non adhérents au DPTM (1)
• Spécialistes	200% BR Médecins adhérents au DPTM (1) 170% BR Médecins non adhérents au DPTM (1)
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)	170% BR Médecins adhérents au DPTM (1) 150% BR Médecins non adhérents au DPTM (1)
• Actes d'imagerie médicale (ADI), Actes d'échographie (ADE)	135% BR Médecins adhérents au DPTM (1) 100% BR Médecins non adhérents au DPTM (1)
• Auxiliaires médicaux	100% de la BR
• Analyses	100% de la BR
Actes médicaux non remboursés Ss	
• Chirurgie réfractive (les 2 yeux)	Crédit de 150€ par bénéficiaire et par année civile
Pharmacie (acceptée SS)	
• Pharmacie (acceptée SS)	100% du TFR
Dentaire (*)	
• Soins dentaires	100% de la BR
• Inlay simple et onlay	360% de la BR
• Prothèses dentaires remboursées par la SS	360% de la BR
• Inlay core et inlay à clavettes	220% de la BR
• Prothèses dentaires non remboursées par la SS (2)	250% de la BR
• Orthodontie acceptée par la SS	300% de la BR
• Orthodontie refusée par la SS	200% de la BR
Actes dentaires hors nomenclature	
• Parodontologie	Crédit de 200€ par bénéficiaire et par année civile
• Implants dentaires (3)	Crédit de 200€ par bénéficiaire et par année civile
Prothèses non dentaires (acceptées par la SS)	
• Prothèses auditives	100% de la BR + Crédit global de 600€ par bénéficiaire par année civile
• Orthopédie et autres prothèses	
Optique (**)	
Monture + verres	« Cette garantie prévoit une prise en charge limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un

	<i>remboursement demandé en deux temps). Cette période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un mineur ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ».</i>
• Monture	RSS + Forfait de 100€
• Verres unifocaux simples	RSS + Forfait de 70€ par verre
• Verres unifocaux complexes	RSS + Forfait de 85€ par verre
• Verres multifocaux ou progressifs simples	RSS + Forfait de 110€ par verre
• Verres multifocaux ou progressifs complexes	RSS + Forfait de 140€ par verre
• Lentilles acceptées par la SS	RSS + Crédit de 220€ par bénéficiaire et par année civile
• Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 220€ par bénéficiaire et par année civile
Maternité	
• Forfait par enfant déclaré	100 €
Actes hors nomenclature	
• Acupuncture, chiropractie et ostéopathie (intervention par des praticiens inscrits auprès d'une association agréée)	Prise en charge de 50€ par consultation avec un maximum de 4 prises en charge par année civile.
Prévention (décret 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents)	
<ul style="list-style-type: none"> • Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risque carieux et avant le quatorzième anniversaire. • Détartrage annuel complet sur et sous gingival effectué en 2 séances maximum (SC12) • Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AM024), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans. • Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351). • Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - audiométrie tonale ou vocale (CDQP010), - audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015), - audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011), - audiométrie tonale et vocale (CDQP012), - audiométrie tonale et vocale tympanométrie (CDQP002). • L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans. • Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : <ul style="list-style-type: none"> - Vaccination diphtérie, tétanos et poliomyélite quel que soit l'âge, - Vaccination de la coqueluche et de l'hépatite B avant 14 ans, - Vaccination du BCG avant 6 ans, - Vaccination de la rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant, - Vaccination de l'Haemophilus influenzae B, - Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois. 	100% de la BR

BR = base de remboursement de la Sécurité Sociale
TFR = tarif forfaitaire de responsabilité
RSS = Remboursement Sécurité Sociale
FR : Frais réel engagés par l'assuré

(1) DPTM : Dispositif de Pratique tarifaire Maîtrisée :

- CAS (contrat d'accès aux soins),
- OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée)
- OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

(*) Détail du poste dentaire :

(2) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(3) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

(**) Détail du poste optique :

Adulte (> ou = 18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	70€
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	85€
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	85€
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	70€
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	85€
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	85€
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	85€
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	110€
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté			< à -4 ou > à +4	140€
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté		Tout Cylindre	de -8 à +8	110€
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	140 €

Enfant (<18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	70€
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	85€
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	85€
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	70€
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	85€
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > à 4	de -6 à +6	85€
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 et > à +6	85€
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	110€
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté			< à -4 ou > à +4	140€
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté		Tout Cylindre	de -8 à +8	110€
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	140 €

Article 2

Date d'effet

Le présent avenant prend effet le 1^{er} juillet 2017.

Article 3

Dépôt. – Extension

Le présent avenant fera l'objet des mesures de dépôt prévues par les articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

Les parties signataires ont convenu de demander, sans délai, l'extension du présent avenant. La confédération nationale des détaillants, détaillants-fabricants de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie, 64, rue de Caumartin, 75009 Paris est chargée des formalités nécessaires.

Fait à Paris, le 3 juillet 2018.

(Suivent les signatures.)